



TITLE:

尿管異所開口を伴う骨盤腎症例に見られた陰嚢内Fibrous pseudotumorの1例

AUTHOR(S):

月川, 真; 三木, 健史; 高山, 仁志; 後藤, 隆康; 辻村, 晃;
菅尾, 英木; 高羽, 津; 竹田, 雅司; 倉田, 明彦

CITATION:

月川, 真 ...[et al]. 尿管異所開口を伴う骨盤腎症例に見られた陰嚢内Fibrous pseudotumorの1例. 泌尿器科紀要 1995, 41(6): 489-492

ISSUE DATE:

1995-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115510>

RIGHT:

尿管異所開口を伴う骨盤腎症例に見られた 陰嚢内 Fibrous pseudotumor の1例

国立大阪病院泌尿器科 (医長: 高羽 津)

月川 真, 三木 健史, 高山 仁志*, 後藤 隆康

辻村 晃, 菅尾 英木, 高羽 津

国立大阪病院病理部 (医長: 倉田明彦)

竹田 雅司, 倉田 明彦

INTRASCROTAL FIBROUS PSEUDOTUMOR ACCOMPANIED BY PELVIC KIDNEY WITH ECTOPIC URETERAL OPENING: A CASE REPORT

Makoto Tsukikawa, Takeshi Miki, Hitoshi Takayama,
Takayasu Gotou, Akira Tsujimura,
Hideki Sugao and Minato Takaha

From the Department of Urology, Osaka National Hospital

Masashi Takeda and Akihiko Kurata

From the Department of Pathology, Osaka National Hospital

A case of intrascrotal fibrous pseudotumor accompanied by pelvic kidney with ectopic ureteral opening is reported. The patient was a 65-year-old man with the complaint of swelling of the right scrotal contents. Ultrasonography showed a heterogeneous mass with acoustic shadow from the right epididymis to right spermatic cord. Intravenous pyelography revealed a non-visualizing right kidney. Endoscopic examination was performed because of the right non-functioning kidney and right epididymectomy was performed. Endoscopic findings showed that the ureteral opening existed at 6° of the bladder neck. Retrograde pyelography demonstrated the right kidney in the pelvic cavity. The tumor was stony hard and 30×50 mm in size. Pathological diagnosis of the tumor was a fibrous pseudotumor. We reviewed and discussed 22 cases of fibrous pseudotumor, including our case, in the Japanese literature.

(Acta Urol. Jpn. 41: 489-492, 1995)

Key words: Pelvic kidney, Ectopic ureteral opening, Intrascrotal fibrous pseudotumor

緒 言

今回われわれは比較的稀な疾患である陰嚢内に発生した線維性偽腫瘍 (fibrous pseudotumor) に尿管異所開口を伴う骨盤腎を認めた1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例: 65歳, 男性

主訴: 無痛性右陰嚢内腫瘍

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 1991年に痛風に内服治療を受けている。

現病歴: 1993年11月に右陰嚢内の硬い腫瘍に気づき当科を受診, 精査・加療目的にて11月19日入院した。

現症: 胸部, 腹部理学所見に異常は認めず, 右陰嚢内に精巣上体から精索にかけて直径 30 mm 大の骨様の硬い腫瘍を触知した。

入院時検査成績: 検血, 血液生化学とも異常所見は認めず, CRP は陰性であった。また検尿には異常なく, 尿細菌培養, 尿細胞診はともに陰性であった。

* 現: 大阪府立病院泌尿器科

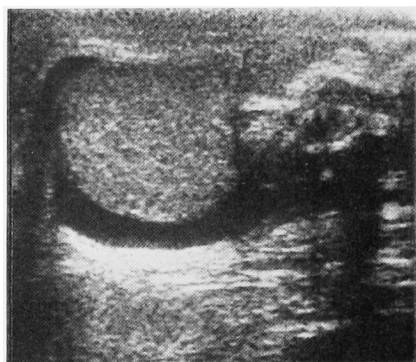


Fig. 1. Ultrasonography showed heterogeneous mass with acoustic shadow from right epididymis to right spermatic cord.

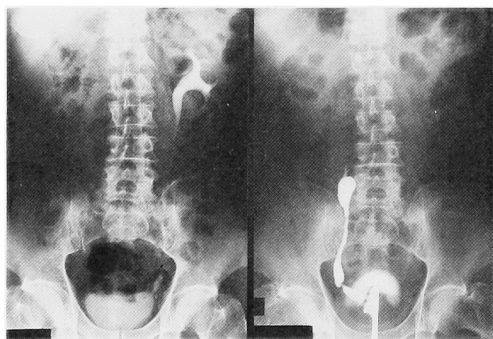
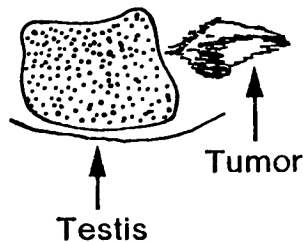


Fig. 2. Intravenous pyelography demonstrated a non-visualizing right kidney (left). Retrograde pyelography demonstrated that right kidney existed in the pelvic cavity. (right).



Fig. 4. The microscopic appearance of the tumor. (HE $\times 100$)

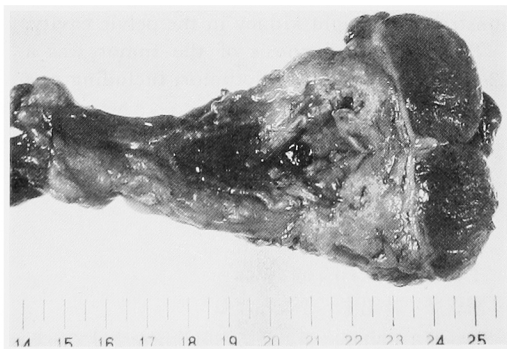


Fig. 3. The gross appearance of the cut surface of extirpated tumor

陰嚢超音波検査：右精巣は正常であったが、右精巣上体から精索にかけて内部不均一な acoustic shadow を伴う腫瘤を認めた (Fig. 1)。

X線検査所見 IVP では、右腎は描出されなかった (Fig. 2, left)。また CT 上、左腎は代償性肥大を示したが、右腎は認められなかった。

以上により、右無機能腎を合併した精巣上体腫瘍の診断のもとに、1993年11月22日腰椎麻酔下で、右無機能腎評価のための内視鏡的検索と精巣上体摘出術を試みた。膀胱鏡にて膀胱内に右尿管口は認められず、膀胱頸部6時に炎症性と思われる乳頭状の粘膜変化を認めたので、生検のため TUR を施行したところ空洞化した部分が認められ、そこに尿管口らしき開口部を認めた。つぎに開口部より尿管カテーテルが挿入可能であったので、逆行性腎盂造影を施行した (Fig. 2, right)。右腎は骨盤部に位置し嚢状であった。続いて精巣上体摘出術を試みたが、精巣と精巣上体との癒着が著しく剝離するのは困難と判断し、一塊として摘除した。摘出標本は剖面で精巣は正常に思われたが、精巣上体から精索にかけての腫瘍は 30×50 mm で、骨様で硬かった (Fig. 3)。

病理組織学的所見：腫瘍部分の組織像は、周囲との境界が比較的明瞭な硝子化膠原線維組織よりなり、小リンパ球と形質細胞を中心とする炎症細胞の浸潤がみられた (Fig. 4)。以上により、fibrous pseudotumor と診断された。

Table 1. Twenty-two cases of intrascrotal fibrous pseudotumor reported in Japan

No.	報告者	報告年	年齢	主 訴	患側	発生部位	単発・多発	治 療	出 典
1	早 川	1980	54	無痛性陰嚢内腫瘍	右	精巣上体	単	精巣上体摘出術	臨泌 34 : 1191-1194
2	太 田	1981	39	〃	右	固有鞘膜	多	精 巢 摘 出 術	日泌尿会誌 74 : 1344
3	関 根	1983	49	〃	右	固有鞘膜	多	高位精巣摘出術	臨泌 37 : 1191-1194
4	山 岸	1984	31	包茎手術希望	左	陰 嚢 内	多	腫 瘍 摘 出 術	日泌尿会誌 75 : 1708-1709
5	中 目	1985	8	無痛性陰嚢内腫瘍	右	精 索	単	〃	西日泌尿 47 : 1457-1459
6	窪 田	1987	46	〃	左	固有鞘膜	多	〃	臨泌 41 : 898-899
7	塚 本	1988	54	〃	左	固有鞘膜	単	高位精巣摘出術	日泌尿会誌 79 : 172
8	近 藤	1988	4	陰 嚢 部 痛	左	精 索	単	腫 瘍 摘 出 術	泌尿紀要 34 : 2197-2200
9	能 中	1988	44	無痛性陰嚢内腫瘍	右	陰 嚢 内	単	〃	苦小牧市病医誌 34 : 72-74
10	竹 林	1989	46	〃	右	固有鞘膜	多	〃	Acta Pathol Jpn 39 : 810-813
11	池 田	1989	80	無痛性鼠茎部腫瘍	左	精 索	単	高位精巣摘出術	西日泌尿 51 : 1327-1329
12	佐久間	1989	81	無痛性陰嚢内腫瘍	左	陰 嚢 内	多	〃	日泌尿会誌 80 : 479
13	小 倉	1990	60	精 巢 打 撲	右	固有鞘膜	単	〃	日泌尿会誌 81 : 2192
14	岡	1990	26	無痛性陰嚢内腫瘍	右	精巣実質	単	〃	日泌尿会誌 81 : 1269
15	岡 本	1990	67	〃	左	精 索	単	腫 瘍 摘 出 術	社保神戸中央病院誌 5 : 20-24
16	大 家	1991	32	〃	左	固有鞘膜	単	〃	泌尿器外科 4 : 1119-1120
17	三 股	1991	25	〃	左	精巣上体	単	精巣上体摘出術	西日泌尿 53 : 1482-1484
18	迎	1993	30	〃	左	陰 嚢 内	多	腫 瘍 摘 出 術	泌尿器外科 6 : 423-424
19	徳 田	1993	50	〃	右	固有鞘膜	多	精 巢 摘 出 術	泌尿器外科 6 : 853-855
20	田 中	1993	38	〃	左	精巣上体	単	腫 瘍 摘 出 術	日泌尿会誌 84 : 1704
21	原 口	1994	42	〃	右	固有鞘膜	単	精 巢 摘 出 術	日泌尿会誌 85 : 1303
22	自験例	1994	65	〃	右	陰 嚢 内	単	高位精巣摘出術	

また TUR により切除した乳頭状の粘膜性変化は glandular cystitis であった。

術後, VCG を施行したが, 右側に 1 度の VUR を認めるのみであったため, 現在外来にて経過観察中である。

考 察

Goodwin ら¹⁾は, fibrous pseudotumor の定義を, 「炎症性機序によって腫瘍性病変をきたす疾患の内, 結核, 梅毒などの特異的炎症や, 全身疾患の局所症状として発症した場合を除いたものを総称した診断名」とした。fibroma と fibrous pseudotumor はともに組織の線維性増殖を認めるが, 前者は炎症所見の認められない新生物であるのに対し, 後者は慢性炎症所見を認める炎症疾患である。また fibrous pseudotumor の好発部位は眼窩, 肺, 胸膜, 皮膚, 消化器や上気道であるとされているが, 泌尿器科領域では比較的稀な疾患と考えられ, これまでに陰嚢内発生例のみが報告されている。Mostofi ら²⁾によれば, 陰嚢内に発生した fibrous pseudotumor について30歳から60歳の男性に好発し, 無痛性腫瘍を主訴とし, 67%は精巣固有鞘膜から, 10%は精巣上体から, 残りは精索より発生するとされる。さらに45%に陰嚢水腫を合併し, 30%に外傷や精巣上体炎, 精巣炎の既往があるとされている。自験例では fibrous pseudotumor と同側に

骨盤腎が認められ, 尿管口が膀胱頸部に異所開口しており, 尿路から逆行性に炎症性的変化がおよんだ可能性がある。

本邦における fibrous pseudotumor は, 珍しく1980年に早川ら³⁾が報告して以来自験例を含めても22例にすぎない (Table 1)。このように報告例が少ないのは本疾患の存在が十分に認識されていないためか, あるいは未報告例や他の疾患名で記録されたりする場合があるためと思われる。年齢は4歳から81歳までで平均44.1歳, 好発年齢とされる30歳から60歳までに22例中15例 (68.2%) が発症している。主訴は無痛性陰嚢内腫瘍18例で大半を占め, 患側は右11例, 左11例で左右差はなかった。発生部位は固有鞘膜9例, 精索4例, 精巣上体3例で発生部位のはっきりしないものが自験例を含め5例見られた。単発か多発かをみると単発14例, 多発8例であった。病因ははっきりしないのがほとんどで鼠径ヘルニア1例, 精巣打撲1例, 既往に陰嚢内疼痛を認めたものが1例あった。治療方法としては, 近藤ら⁴⁾が腫瘍摘出術が適切であるとしているが, 実際には腫瘍摘出術10例, 精巣摘出術を含めた高位精巣摘出術10例, 精巣上体摘出術2例と, 腫瘍摘出術が施行されたのは50%に未だず術前診断の困難さを示している。本疾患は悪性腫瘍との鑑別が重要であり, 陰嚢内腫瘍の場合は本疾患の存在も考慮すべきであろう。

結 語

右陰囊内腫瘍を主訴に発見された65歳、男性の fibrous pseudotumor の1例を報告した。本症例では尿管異所開口に伴う右骨盤腎を認めており、若干の文献的考察を加えた。

本論文の要旨は第148回日本泌尿器科学会関西地方会において報告した。

文 献

- 1) Goodwin WE and Vermooten V: Multiple,

benign, fibrous tumors of the tunica vaginalis. J Urol 56: 438-447, 1946

- 2) Mostofi FK and Price EB: Fibrous pseudotumor. In Tumors of the Male Genital System. Armed Forces Institute of Pathology, pp. 151-154, Washington D.C., 1973
3) 早川正道, 馬場志郎, 中村 宏, ほか: 副睾丸に認められた線維性偽腫瘍 (fibrous pseudotumor) の1例. 臨泌 34: 1191-1194, 1980
4) 近藤宣幸, 高 栄哲, 竹山政美, ほか: 精索に発生した線維性偽腫瘍 (Fibrous pseudotumor) の1例. 泌尿紀要 34: 2197-2200, 1988

(Received on December 12, 1994)
(Accepted on March 6, 1995)